

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2017:105

Patienters upplevelse av egenvård vid diabetes typ 2

En litteraturöversikt

Emma Stålberg
Lisa Tavastila



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Patienters upplevelse av egenvård vid diabetes typ 2 En litteraturöversikt
Författare:	Emma Ståhlberg & Lisa Tavastila
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK15V
Handledare:	Yvonne Hilli
Examinator:	Annelie Sundler

Sammanfattning

Egenvård har en central roll i behandlingen av diabetes typ 2. Egenvård innebär främst livsstilsförändringar i form av ökad fysisk aktivitet och kostförändringar och kan i vissa fall ersätta behandling med läkemedel. Att ändra sin livsstil är ofta svårt och innebär för många individer en livsomvälvande process. Sjuksköterskan har en viktig roll i att informera och motivera patienten i denna process så att patienten kan uppnå en god hälsa och känna välbefinnande trots sin sjukdom. Syftet med denna litteraturöversikt är att ur ett patientperspektiv undersöka vad som främjar och hindrar egenvård hos patienter över 45 år med diabetes typ 2. Data analyserades med hjälp av Fribergs modell (Friberg 2017, ss. 148-150) för litteraturstudier.

I studiens resultat presenteras aspekter som främjar och hindrar egenvård som två huvudkategorier och vid dataanalysen identifierades tre underkategorier till respektive huvudkategori. Dessa behandlade hur familj, vårdpersonal och andra sociala relationer både främjade och hindrade individens egenvård. Betydelsen av kunskap framgick också liksom värdet av motivation och egna strategier. I diskussionen belyses kunskapens betydelse för en fungerande egenvård samt hur anhöriga och sociala relationer kan påverka individens upplevelse av sjukdomen och förmåga till egenvård. Med stöd från anhöriga och ökad kunskap om sjukdomen och egenvårdens betydelse skapas förutsättningar för att patienten trots sjukdom kan uppleva hälsa och välbefinnande.

Nyckelord: *Patientperspektiv, diabetes typ 2, egenvård, främjande aspekter, hindrande aspekter, litteraturstudie, lärande*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Diabetes typ 2	1
Nationella riktlinjer för diabetesvård	2
Egenvård som behandling	2
Livsstilsförändring som behandling	3
Vårdvetenskapliga begrepp relaterat till egenvård	3
Orems teori om egenvård	3
Hälsa	4
Patientperspektiv	4
Lärande	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
Data	6
Datainsamling	6
Dataanalys	7
RESULTAT	7
Aspekter som beskrevs främja egenvård	8
Stöd från anhöriga och vårdpersonal	8
Ökad kunskap gynnar hälsan	9
Motivation och egna strategier som resurs	10
Aspekter som beskrevs hindra egenvård	11
Familjen och sociala relationer som utmaning	11
Brist på kunskap hindrade en fungerande egenvård	11
Svårighet att upprätthålla motivationen hindrade egenvård	12
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion	13
Främjande aspekter för egenvård	13
Hindrande aspekter för egenvård	15
Metoddiskussion	17
Hållbar utveckling	18
SLUTSATSER	18
Kliniska implikationer	19
REFERENSER	20
BILAGOR	24
Bilaga 1. Sökhistorik	24
Bilaga 2. Översikt över artiklar	25

INLEDNING

För den som drabbas av diabetes typ 2 är egenvård en central del i behandlingen. Egenvård handlar främst om att ändra levnadsvanor för att kunna hålla blodglukosnivån på en stabil nivå. Att ändra livsstil och invanda beteenden ställer stora krav på individen och kan hos vissa upplevas som en omöjlig uppgift. Vi har erfarenhet från våra verksamhetsförlagda praktikplatser att det kan förekomma svårigheter med egenvård hos patienter diagnostiserade med diabetes typ 2. Därför känner vi ett stort intresse av att få mer kunskap i vad patienter anser främja och hindra deras egenvård. Sjuksköterskor möter dessa patienter i alla vårdsammanhang och det är därför viktigt med kunskap om vad som främjar och hindrar egenvård för att kunna erbjuda patienter ett bättre stöd i deras försök att sköta sin egenvård.

BAKGRUND

År 2015 fanns det mer än 415 miljoner människor i världen som levde med en diabetessjukdom. Diabetes typ 2 är den vanligast förekommande diabetessjukdomen och är den som ökar mest i världen (Diabetesförbundet 2017b). Diabetes typ 2 tillhör även en av de stora folksjukdomarna i Sverige. Det finns inga fullständiga siffror på hur många i Sverige som har diabetes typ 2 då många som får diagnosen får den flera år efter att de insjuknat. Enligt det nationella diabetesregistrets årsrapport år 2016 fanns det 410 310 personer registrerade i deras diabetesregister. Av dessa var 355 747 personer inskrivna i primärvården vilka huvudsakligen hade diagnosen diabetes typ 2 (Diabetesförbundet 2017a).

Diabetes mellitus är en metabol sjukdom som orsakar hyperglykemi vilket innebär förhöjda koncentrationer av glukos i blodet. Sjukdomen klassificeras i fyra olika grupper; diabetes typ 1, diabetes typ 2, graviditetsdiabetes samt andra specifika typer av diabetes (Dammen Mosand & Stubberud 2011, s. 501). Diabetes typ 1 och diabetes typ 2 är de vanligast förekommande diabetessjukdomarna vilka båda medför hyperglykemi som orsakas av insulinbrist (Socialstyrelsen 2017a). Diabetes typ 1 orsakas av en autoimmun reaktion där kroppen bildar antikroppar mot de insulinproducerande betacellerna i bukspottkörteln vilka angrips och förstörs. Resultatet blir att insulinsekretionen upphör eller blir kraftigt nedsatt. Sjukdomen debuterar vanligtvis under barn- eller ungdomsåren och oftast inom en kort tidsperiod (Ericson & Ericson 2012, s. 552).

Diabetes typ 2

Förekomsten av diabetes typ 2 ökar med stigande ålder. Av de som diagnostiseras med diabetes i Sverige har 85-90 procent diabetes typ 2 och cirka 10–20 procent av populationen över 65 år drabbas av sjukdomen (Diabetesförbundet 2017a). Diabetes typ 2 är en sjukdom som ofta utvecklas långsamt under flera år och orsakas av insulinresistens i vävnader som är beroende av insulin, främst muskelvävnad, fettväv och lever. Insulinresistens innebär att vävnadernas känslighet för insulin reducerats. Det resulterar i ökade nivåer av blodglukos vilket medför att betacellerna ökar sekretionen av insulin. Den tilltagande insulinsekretionen leder till förhöjda halter av insulin i

blodet, hyperinsulinemi. Efter cirka tio till femton år leder tillståndet av hyperinsulinemi till att betacellernas insulinproduktion försämras och att insulinbrist uppstår (Ericson & Ericson 2012, s. 553).

De tre största riskfaktorerna för att drabbas av sjukdomen är fysisk inaktivitet, ohälsosamma kostvanor och övervikt men även ärftlighet för sjukdomen, hög ålder och rökning ökar risken att insjukna i sjukdomen (World Health Organization (WHO) 2016, s. 12). Tidigare kallades sjukdomen åldersdiabetes eftersom de som insjuknade främst var över 70 år. På grund av ändrad livsstil i det moderna samhället med bristande fysisk aktivitet och ökat intag av fett och socker uppträder numer sjukdomen i allt lägre åldrar (Dammen Mosand & Stubberud 2011, s. 501).

Den hyperglykemi som diabetes typ 2 medför har flera negativa effekter på vävnaderna i kroppen. Främst skadas blodkärlen och samtliga komplikationer som kan uppstå vid diabetes är relaterade till skador på både små och stora blodkärl (Ericson & Ericson 2012, ss. 578–579). Det kan leda till hjärt-kärlsjukdom, njurskador, nedsatt syn och försämrade nervfunktioner (Choi, Song, Chang & Kim 2014). Diabetes typ 2 upptäcks i många fall när den drabbade söker vård för komplikationer som uppstått. Eftersom sjukdomen utvecklas under lång tid finns det sällan självklara symtom som kan kopplas till sjukdomen (WHO 2016, s. 52).

Nationella riktlinjer för diabetesvård

I de nationella riktlinjerna för diabetesvård ger Socialstyrelsen rekommendationer om hur vården av vuxna personer med diabetes ska bedrivas. De centrala rekommendationerna i Socialstyrelsens riktlinjer handlar om hur diabetes typ 2 kan förebyggas, förebyggande av diabeteskomplikationer, blodglukoskontroll, patientutbildning och multidisciplinära fotteam (Socialstyrelsen 2017a, ss. 7-8). Hälso- och sjukvården bör enligt riktlinjerna initiera en effektiv behandling mot högt blodtryck och höga nivåer av blodfetter som kan förhindra förändringar i blodkärlen vilket minskar risken för att komplikationer uppstår. Därutöver bör personer med diabetes ges stöd i att sluta röka samt om behov finns även få hjälp med att öka den fysiska aktiviteten. Viktminskning är också betydelsefullt eftersom det har god effekt på högt blodtryck, höga blodfetter och högt blodglukos (Socialstyrelsen 2017a, s. 7). I vården av patienter med diabetes är patientutbildning i egenvård en central del och ska anpassas till individen. Skillnader i synen på hälsa och sjukdom kan förekomma och därför bör hälso- och sjukvården erbjuda kulturellt anpassad utbildning i egenvård (Socialstyrelsen 2017a, s. 8).

Egenvård som behandling

För att förebygga komplikationer som kan uppstå till följd av diabetes och främja en god livskvalitet är det viktigt med egenvård (Song, Lee & Shim 2009). Egenvården handlar till stor del om livsstilsförändringar vilket innebär att den som har sjukdomen själv måste ta ett stort ansvar. Vid egenvård behöver patienten ha kunskap om vad som påverkar nivåerna av glukos i blodet såsom fysisk aktivitet och kost, kunna mäta sitt blodsocker själv och även klara av att vidta åtgärder när blodsockernivån är låg respektive hög (Diabetesförbundet 2016). Hjälper inte en livsstilsförändring för att

reglera blodsockernivån kan behandling med perorala läkemedel eller insulin krävas (Ericson & Ericson 2012, ss. 563, 566). Enligt WHO (2016, s. 49) är det viktigt att den som drabbas av sjukdomen regelbundet besöker sjukvården för att undersöka sina ögon, njurar och fötter för att i tid observera eventuella förändringar som kan leda till komplikationer. De som har diabetes behöver kunskap och information om vikten av egenvård och komplikationer som kan orsakas av sjukdomen (WHO 2016, s. 51).

Livsstilsförändring som behandling

Genom att ändra sitt beteende och levnadsvanor kan individens hälsa och livskvalitet förbättras (Nugent, Carson, Zammit, Smith & Wallston 2015). Goda kostvanor syftar till att nå stabila blodglukosnivåer och att minska risken för komplikationer samt att undvika de känningar som kan uppstå till följd av höga respektive låga blodglukosnivåer (Socialstyrelsen 2011, s. 9). Enligt WHO (2016, s. 51) finns det olika rekommendationer om vilken kost som är lämplig vid diabetes. Det som generellt rekommenderas är att undvika socker, öka intaget av fibrer och äta mer enkel- och omättade fetter. Socialstyrelsen (2011, ss. 11-12) rekommenderar att äta livsmedel som har lågt glykemiskt index (GI) och byta ut enskilda livsmedel till exempelvis mer fullkornsprodukter, frukt, fisk och grönsaker. Livsmedel med lågt GI innehåller kolhydrater som tar längre tid för kroppen att bryta ner vilket kan medföra jämnare blodglukosnivåer (Socialstyrelsen 2011, s. 22).

Även regelbunden fysisk aktivitet är viktigt då det bidrar till att blodglukosnivån håller sig på en jämnare nivå. De effekter som uppkommer av fysisk aktivitet är främst att insulinkänsligheten i kroppens vävnader ökar samt att nivån av HbA1c minskar (Jendle & Tornberg 2015, s. 5). HbA1c är ett medelvärde av hur blodglukosnivån har varit de senaste åtta till tio veckorna (Ericson & Ericson 2012, s. 555). Rekommendationen för fysisk aktivitet är 150 minuter medelintensiv aktivitet i veckan i kombination med styrketräning (Jendle & Tornberg 2015, s. 1).

Vårdvetenskapliga begrepp relaterat till egenvård

Orems teori om egenvård

Egenvård kan förstås utifrån Orems teori där egenvård beskrivs som målinriktade handlingar som en person kan göra för att främja sitt välbefinnande, en normal funktion, utveckling och hälsa. Egenvården kan ses som ett beteende som finns hos alla människor och som påverkas av vilken social miljö människan lever i. För att egenvården ska fungera och utföras bör olika behov medvetandegöras så att de ses som mål, vilket då gör att det blir enklare att utföra. Människan har en förmåga att se vilka egenvårdsbehov som finns och en vilja att utföra egenvård. Om denna förmåga inte är tillräcklig leder det till en egenvårdsbrist. Sjuksköterskan kan då kompensera egenvårdsbristen tills vidare för att hjälpa patienten att återfå sin förmåga (Jahren Kristoffersen 2006, ss. 38-40).

Vidare beskrivs tre kategorier av egenvårdsbehov i Orems teori (Jahren Kristoffersen 2006, ss. 43-44). Det första kategorin handlar om de universella egenvårdsbehoven som alla individer har som är livsviktiga. Det innefattar det fysiologiska som måste tas om

hand för att kunna upprätthålla en mänsklig funktion. Den andra kategorin handlar om utvecklingsrelaterade egenvårdsbehov som behövs för att utvecklas som människa. Dessa behov är beroende av vilken utvecklingsnivå individen har och ålder eller om det uppkommer exempelvis sjukdom som påverkar en normal utveckling. Den tredje kategorin handlar om egenvårdsbehov som uppkommer vid hälsoproblem. Det kan exempelvis vara att individen själv uppsöker vård vid förändrad hälsa, följer den medicinska behandlingen som fås och att individen lär sig att leva med sin nya sjukdom.

Hälsa

Hälsa är ett mångfacetterat begrepp som innefattar hela människan och handlar både om upplevelsen av inre balans men också balans i relationen till andra människor. Innebörden av hälsa skiljer sig mellan individer och där individens perspektiv på situationen påverkar upplevelsen av hälsa. Genom att känna välbefinnande kan individen trots sjukdom uppleva hälsa (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 48-49). Wiklund (2003, s. 79) menar att hälsa inte ses som motsats till sjukdom ur ett vårdvetenskapligt perspektiv utan förstås utifrån individens egna upplevelse av hälsa. Wiklund (2003, s. 85) beskriver Erikssons ontologiska hälsomodell som innefattar tre olika dimensioner av hälsa. Dessa dimensioner är hälsa som görande, varande och vardande. De ses inte som åtskilda från varandra utan individen rör sig mellan dessa och rörelsen påverkas av hur individen upplever problem, begär och behov.

Görande nivån handlar om individens strävan efter att ha hälsa och där fokus ligger på att följa rekommendationer för att bibehålla eller åstadkomma god hälsa. Görandet kan därmed ses som en drivkraft som kommer från yttre påverkan. Blir den yttre påverkan styrande kan det resultera i att individen inte är förankrad i sig själv och en vilshenhet kan uppstå över den egna personen och de egna behoven (Wiklund 2003, ss. 85-86). *Varande nivån* handlar om hälsa som varande och innebär att individen försöker söka och förstå hälsa relaterat till sig själv och inte endast låta sig styras av yttre normer. Hälsa som varande kännetecknas av en balans mellan inre och yttre faktorer där handling och tanke fokuserar på att uppnå harmoni och balans. *Vardande nivån* utgår från tanken att individen är i en ständig utveckling som person och därmed blir ett med sig själv. Här tar livsfrågor stort utrymme där individen kan konfronteras med sådant som uppfattas svårt och möta sitt lidande. Att uppnå harmoni är inte det egentliga målet på vardandets nivå utan snarare att försonas med livets svårigheter och trots motgångar kunna känna livskraft och känsla av att det som är positivt överväger (Wiklund 2003, s. 87).

Patientperspektiv

Målet för vårdandet är hälsa och att vårdandet ska utgå från ett patientperspektiv. Vårdpersonal har ofta kunskap om sjukdomar och dess symtom men det är endast den drabbade individen som vet hur det är och vad det innebär att leva med sjukdomen (Dahlberg & Segesten 2010, s. 104). Patientperspektivet utgår från teorin om livsvärlden. Livsvärlden handlar om att erfarenheter och upplevelser påverkar individens förhållningssätt och hur denne upplever världen. Varje individ är unik och livsvärlden skiljer sig därmed från individ till individ (Ekebergh 2015, s. 19).

Om vårdpersonalen ska få kunskap och förståelse för patienten är det viktigt att patienten och vårdaren har en god relation. Genom ett reflekterande förhållningssätt över hur patienten upplever sin sjukdom kan vårdpersonalen identifiera och prioritera lämpliga vårdhandlingar samt vårdaktiviteter och lindra lidande samt stärka hälsoprocesser (Wiklund 2003, s. 232). Med ett patientperspektiv gynnas patientens delaktighet eftersom denne får möjlighet att uttrycka sina känslor och åsikter gällande sin vård. Delaktighet i vården medför att patienten blir en del i ett sammanhang vilket kan minska känslor av att vara utlämnad och utan kontroll (Dahlberg & Segesten 2010, s. 108). Enligt Lindberg (2015, s. 273) krävs det mod av vårdpersonalen att vårda ur ett patientperspektiv. Om patientperspektivet ska kunna utgöra en grund i vårdandet krävs det att vårdpersonalen har tilltro till sina kunskaper och använder dessa på ett sätt så att patientperspektivet blir det vägledande i vården. Patienten har inte möjlighet att själv ansvara för sin delaktighet eftersom denne ofta befinner sig i ett underläge i förhållande till vårdpersonalen. Därför har vårdpersonalen ett ansvar för att vårdandet utgår från patientperspektivet och att ifrågasätta om så inte är fallet. Dahlberg och Segesten (2010, s. 111) menar dock att vårdpersonalen inte alltid kan göra det patienten önskar, även om patienten ses som expert på sig själv.

Lärande

Att drabbas av diabetes typ 2 kan innebära att patienten är i behov av ett lärande för att kunna lära sig leva med sjukdomen. Berglund (2015, s. 191) menar att målet med patientens lärande bör vara att patienten får en insikt om att sjukdomen är närvarande i livet och även förenas med tanken om att den kan komma att finnas kvar länge. Patienten behöver finna ett sätt att lära sig leva med sjukdomen för att kunna uppleva balans i livet och känna välbefinnande. Dahlberg och Segesten (2010, ss. 244-247) menar att om livsvärlden och hälsan förändras är det viktigt att få kunskap om sin nya hälsosituation för att kunna hantera och bemästra den. För att det ska bli ett bra lärande som genererar i ny kunskap är det viktigt att patienten är delaktig i sin vård och att vårdaren beaktar patientens livsvärld för att kunna förstå hur patienten själv upplever sin nya situation.

Grunden för ett lärande ligger i livsvärlden och påverkas av vad patienten har för erfarenheter sedan tidigare. För att ett bra lärande ska uppnås kan det krävas att patienten medvetandegör sin livsvärld genom reflektion för att kunna förstå och skapa en mening med den nya tillvaron (Ekeberg 2015, ss. 25-27). Detta kan möjliggöras genom ett vårdande samtal mellan patient och vårdare. Vårdaren kan genom samtalet få patienten att medvetandegöra sin livsvärld och skapa en reflektion. Reflektionen kan generera i ny kunskap om hur patienten kan hantera den förändrade livssituationen och hur välbefinnande och hälsa kan nås trots sjukdom (Ekebergh & Dahlberg 2015, ss. 141-142).

PROBLEMFORMULERING

Diabetes typ 2 har kommit att bli en av de stora folksjukdomarna både i världen och i Sverige. Cirka 85 till 90 procent av de som diagnostiserats med diabetes i Sverige har diabetes typ 2. Sjukdomen är till stor del livsstilsrelaterad och orsakas bland annat av fysisk inaktivitet och ohälsosamma kostvanor.

Egenvård med fokus på livsstilsförändringar är en central del i vården och behandlingen för personer med diabetes. Förändringar kan fördröja eller förhindra att komplikationer och följsjukdomar uppstår. Att klara av egenvården och lyckas genomföra samt bibehålla nya levnadsvanor är för många en livsomvälvande process som ställer stora krav på individen. För att kunna hjälpa och ge stöd behöver sjuksköterskor kunskaper och förståelse för vad patienter upplever främjar eller hindrar egenvård och livsstilsförändringar. En fungerande egenvård kan gynna individens välmående och hälsa.

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka vad som främjar och hindrar egenvård hos patienter över 45 år med diabetes typ 2.

METOD

Data

Som metod till detta examensarbete användes en allmän litteraturöversikt där både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. En litteraturöversikt var lämplig att använda för att få en översikt över den forskning som gjorts inom området. Friberg (2017, ss. 141-148) beskriver att en litteraturöversikt sammanställer redan befintlig forskning för att få en översikt inom ett specifikt område som kan generera i ny kunskap. Metoden innebär ett strukturerat arbetssätt där insamlad data kritiskt granskas och analyseras samt slutligen redovisas i en beskrivande sammanställning. Sökväg och avgränsning ska noggrant redovisas med inklusions- och exklusionskriterier samt vilka sökord som användes.

Datainsamling

Sökningar gjordes främst i databasen CINAHL, men det förekom även några sökningar i MEDLINE. Båda databaserna är inriktade på omvårdnad och medicin. De sökord som användes i sökningen var "Type 2 diabetes", "experience", "self-care", "self-management", "barrier" och "facilitators" med synonymer. Vidare i sökningen användes en boolesk sökteknik. En sådan sökteknik används genom att sammansätta sökord för att få ett bättre urval. Sökord kan kombineras med "AND" för att få med båda sökorden i resultatet eller "OR" för att få med samtliga sökord eller bara ett av de valda sökorden (Östlundh 2017, ss. 72-73). Även trunkering "*" användes på vissa sökord för att få ett bättre urval. Inklusions- och exklusionskriterier användes för att ytterligare avgränsa sökningen, se tabell 1.

Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Patienter med diabetes typ 2	Patienter med diabetes typ 1
Patienter med ålder över 45 år	Patienter med ålder under 45 år
Artiklar publicerade mellan år 2007-2017	Artiklar publicerade tidigare än år 2007
Artiklar som var vetenskapligt granskade	
Artiklar skrivna på engelska eller svenska	
Kvalitativa och kvantitativa artiklar	

Abstracts lästes i de artiklar som verkade relevanta för denna studien för att se om de svarade på syftet och kunde inkluderas. En mer utförlig beskrivning av sökningarna som resulterade i valda artiklar finns att se i Bilaga 1. Efter sökningarna i databaserna inkluderades sju kvalitativa artiklar och en kvantitativ artikel. En manuell sökning genomfördes i en referenslista till en litteraturstudie som resulterade i två kvalitativa artiklar. Totalt inkluderades och granskades tio artiklar.

Dataanalys

De artiklar som valdes ut kvalitetgranskades enligt Fribergs (2017, ss. 187-188) granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier för att försäkra att de höll en hög kvalitet. Granskningsmallen innehåller förslag på frågor som kan användas som stöd vid bedömning av en studies kvalitet. Vidare analyserades de enligt Fribergs (2017, ss. 148-150) analysmetod. Artiklarna lästes igenom för att få en översikt och en förståelse över helheten i innehållet och för att se om det svarade på syftet som denna litteraturstudie har. Samtidigt sammanfattades varje artikel med syfte, antal deltagare och resultat som fokus. Vidare dokumenterades artiklarna i en översiktstabell (Bilaga 2). Artiklarna granskades med fokus på likheter och skillnader i resultaten. Olika färgpennor användes till hjälp där varje likhet och skillnad fick en egen färg. Det underlättade sammanställning av resultatet gällande vilka aspekter som främjade och hindrade egenvård. Slutligen sorterades materialet in i olika kategorier och subkategorier som blev den nya helheten.

RESULTAT

Resultatet redovisar deltagarnas upplevelse av vad som främjade och hindrade egenvård. Resultatet presenteras i två huvudkategorier med tre subkategorier vardera, se Tabell 2.

Tabell 2. Resultatet redovisat i huvudkategorier och subkategorier.

Aspekter som beskrevs främja egenvård	Aspekter som beskrevs hindra egenvård
Stöd från anhöriga och vårdpersonal	Familjen och sociala relationer som utmaning
Ökad kunskap gynnar hälsan	Brist på kunskap hindrade en fungerande egenvård
Motivation och egna strategier som resurs	Svårighet att upprätthålla motivationen hindrade egenvård

Aspekter som beskrevs främja egenvård

Egenvården kunde främjas med stöd från anhöriga och vårdpersonal. När anhöriga hade förståelse för egenvårdens betydelse blev det enklare för deltagarna att ändra och bibehålla goda levnadsvanor. Ökad kunskap gynnade hälsan genom att deltagarnas motivation till livsstilsförändringar ökade. Även motivation och egna strategier underlättade hanteringen av egenvården.

Stöd från anhöriga och vårdpersonal

Deltagarna upplevde att stöd från familj och vänner var av stor betydelse för deras motivation och förmåga till egenvård. I Choi et al. (2014) studie ansåg deltagarna att stödet var särskilt betydelsefullt i situationer där sjukdomen upplevdes utmanande och svår att hantera. Egenvården underlättades när familjen påminde deltagaren om att ta sina läkemedel och när måltiderna anpassades till de kostrekommendationer som fanns. Makar och vänner kunde även främja deltagarnas utförande av fysisk aktivitet genom att till exempel följa med på promenader (Song, Lee & Shim 2009). Kvinnliga deltagare i samma studie uppgav att de fick värdefull hjälp av deras makar när de uppmärksammade samt påminde dem om att utföra egenvårdsaktiviteter. I Joo och Lees (2016) studie upplevde de manliga deltagarna att deras fruar utgjorde ett betydelsefullt stöd i deras strävan att äta diabetesanpassad kost. När fruarna anpassade matlagningen efter deras behov blev det enklare för dem att följa kostrekommendationer samt bibehålla goda kostvanor. Liknande resultat redovisas i Booth, Lewis, Dean, Hunter och McKinleys (2013) studie. Deltagarna menade att kostrekommendationerna upplevdes mindre komplicerade och lättare att följa när deras makar försåg dem med mat som var anpassad till deras sjukdom.

Förutom hjälp med handhavande av läkemedel samt stöd gällande kost och fysisk aktivitet kunde familjemedlemmar också vara behjälpliga vid sjukvårdsbesök. Vissa deltagare fick hjälp med att boka tider till mottagningar och sjukhus (Joo & Lee 2016). I Isaksson, Hajdarevic, Abramsson, Stenvall och Hörnstens (2014) studie framkom det att deltagare som bodde med sin partner upplevde att de fick bra stöd från dem. De hade ett större behov av att anhöriga engagerade sig och deltog vid sjukvårdsbesök än deltagare som var ensamboende. Det framkom även i resultatet att kvinnor hade ett större behov av stöd för egenvård. I studien av Shen, Edwards, Courtney, McDowell och Wei (2013) berättade deltagarna att deras familj kunde erbjuda ekonomiskt stöd om de själva inte hade råd att bekosta läkemedel och sjukvård.

Stöd från vårdpersonal upplevdes också främjande för egenvården. Med ett bra stöd från dem kunde deltagarna bättre behärska och hantera sin egenvård (Isaksson et al. 2014). Det var främst äldre deltagare som uttryckte värdet av att ha en förtroendefull relation med vårdpersonal. Det medförde att det blev enklare att berätta om sin oro och sina funderingar gällande sjukdomen. En god vårdrelation resulterade i en större förståelse för egenvårdens betydelse och deltagarna fick större motivation till att förändra sin livsstil. Det främjade därmed utövandet av fysisk aktivitet, goda kostvanor samt följsamhet gällande läkemedelsbehandlingen av sjukdomen (Shen et al. 2013). Äldre deltagare kände att det var viktigt med stöd från vårdpersonal när sjukdomen var svår att kontrollera. Det var främst variationer av blodglukosnivåerna som upplevdes besvärliga och som i vissa fall gav upphov till känslor av frustration hos deltagarna (Choi et al. 2014). Möjligheterna att bibehålla egenvården med dess livsstilsförändringar förbättrades om de hade kontinuerligt stöd under längre tid från vårdpersonalen (Penn, Moffatt & Whites 2008). De tyckte även att det var betryggande att vårdpersonal kunde hjälpa dem att komma i kontakt med andra professioner som hade specialistkunskaper inom egenvårdens områden. De kunde till exempel bli hänvisade till en dietist om de behövde hjälp och vägledning gällande lämplig diabeteskost samt hjälp med att åstadkomma en viktninggång.

Ökad kunskap gynnar hälsan

Deltagarna upplevde att deras motivation till livsstilsförändring stärktes när de fick kunskap och insikt om egenvårdens betydelse vid diabetes typ 2 (Laranjo, Neve, Costa, Ribeiro, Couto & Sá 2015). Det var viktigt att informationen var tydlig och detaljerad om de skulle förstå och uppfatta informationen korrekt. Det ansågs vara gynnsamt att utbildning i egenvård framfördes av vårdpersonal som hade särskild kompetens inom det berörda området såsom dietister, fysioterapeuter och sjuksköterskor. Praktisk träning underlättade förståelsen för hur kost och fysisk aktivitet påverkar blodglukosnivåerna eftersom deltagarna tydligare kunde se sambandet mellan dem och var en viktig del i egenvårdsutbildningen (Choi et al. 2014). Grupputbildning i egenvård upplevdes vara särskilt viktigt hos deltagare som nyligen diagnostiserats med diabetes typ 2 (Isaksson et al. 2014). Att träffa andra i samma situation och höra hur de levde med sin sjukdom kunde inspirera och motivera deltagarna till att ändra sin livsstil (Song, Lee & Kim 2009).

Förutom sjukvårdspersonal upplevde deltagarna att familjemedlemmar, vänner och bekanta som själva hade diabetes gav dem värdefull kunskap. Tidningar och broschyrer som de fick från sin diabetesmottagning bidrog också till en större insikt om sjukdomen och en större förståelse för egenvården (Laranjo et al. 2015). Flera deltagare berättade att de sökte information via webbsidor på internet. Webbsidorna betraktades vara bra kunskapskällor eftersom de var lättillgängliga och försåg deltagarna med information om diabetes typ 2 och egenvård. Med hjälp av webbsidorna lärde sig även deltagarna medicinska termer vilket underlättade kontakten med sjukvården. Det gjorde det enklare för deltagarna att förstå vad vårdpersonalen talade om och de kunde själva göra sig bättre förstådda i mötet med vårdpersonalen (Joo & Lee 2016).

Kunskap om vilka komplikationer och följsjukdomar som diabetes typ 2 kan ge upphov till gjorde deltagarna mer motiverade att fortsätta med sina livsstilsförändringar. Det ansågs vara viktigt att bli påmind om egenvårdens betydelse och vilka goda effekter

livsstilsförändringar har för hälsan. Detta gjorde deltagarna uppmärksamma på sitt utförande av egenvård och de kunde göra förbättringar om de förstod vad de gjorde för fel (Song, Lee & Shim 2009). Att leva med sjukdomen innebar också en källa till kunskap. Genom egna erfarenheter lärde de sig hur de bäst kunde hantera sjukdomen och hur egenvården kunde påverka deras hälsa positivt (Laranjo et al. 2015).

Motivation och egna strategier som resurs

Deltagare i Booths et al. (2013) studie upplevde att de fick motivation till egenvård om de trodde på sig själva och kände att de kunde klara av att ändra sina levnadsvanor. Motivationen till att bibehålla livsstilsförändringar blev större när deltagarna märkte att deras ändrade levnadsvanor påverkade deras hälsa positivt, som till exempel att blodglukosnivån var stabil eller att deras kroppsvikt minskade. Något som också påverkade motivationen till egenvård var oron att drabbas av följsjukdomar och komplikationer. Deltagarnas önskan om att ha en god hälsa stärkte deras vilja till att förändra sin livsstil.

Deltagare i Penn, Mofatt och Whites (2008) studie som tidigare lyckats genomföra en livsstilsförändring hade större tro på sin förmåga att kunna sköta sin egenvård vilket främjade deras vilja och motivation. Deltagare i samma studie beskrev även att de motiverades till att bibehålla goda levnadsvanor när de nådde uppsatta mål. Det resulterade i känslor av tillfredsställelse eftersom de upplevde att de visste hur de skulle hantera sjukdomen och att de kunde kontrollera den.

Att ha egna strategier för att hantera sin sjukdom och själv kunna ta ansvar för sin egenvård var viktigt för deltagarna. Strategierna innebar bland annat att deltagarna sökte information om hur de skulle hantera och undvika symtom som diabetessjukdomen kunde ge upphov till (Li, Drury & Taylor 2013). Upplevelsen av att ha kontroll över sin hälsa blev större när de visste vad de skulle göra för att hålla blodglukosnivån stabil. Blodglukosmätning ansågs vara viktigt ur många avseenden. Det främjade egenvården eftersom deltagarna kunde justera sin kost samt sina läkemedel bättre när de visste hur högt deras blodglukosnivå var. Vissa upplevde också att blodglukosmätning minskade risken för komplikationer och att det främjade deras förutsättningar till att bibehålla en god livskvalité (Nugent et al. 2015).

Några deltagare menade att det var lättare att bibehålla goda livsstilsförändringar om de hade en positiv inställning till egenvård. Det upplevdes vara en bra strategi eftersom det medförde att deltagarna utförde och skötte sin egenvård bättre om de hade en positiv attityd gentemot egenvården (Choi et al. 2014). Med en positiv inställning blev det även lättare att hantera svårigheter som uppkom till följd av sjukdomen och finna strategier för att lösa problemen. Deltagare utformade även egna regler och rutiner gällande kosten för att ha kontroll på sina matvanor. Om de skulle kunna lyckas med detta var det viktigt att reglerna inte var för strikta utan tillät individen att frångå kostrekommendationerna vid speciella tillfällen (Penn, Mofatt & White 2008).

Aspekter som beskrevs hindra egenvård

Familj och sociala relationer kunde upplevas som hinder för egenvården om de inte hade förståelse för egenvårdens betydelse. Kvinnliga deltagare uttryckte att de ofta hade svårare att hantera sin egenvård då de prioriterade familjens behov framför sina egna. Bristande kunskaper om sjukdomen och betydelsen av egenvård kunde medföra att deltagarna inte klarade av att hantera sin diabetessjukdom. Flera deltagare hade svårt att upprätthålla sin motivation till att göra livsstilsförändringar vilket hindrade dem från att utföra egenvård.

Familjen och sociala relationer som utmaning

Många deltagare uttryckte att sociala förhållanden hindrade egenvården. Vissa vågade inte berätta om sin diabetesdiagnos för andra på grund av oro för hur de skulle uppfatta dem och att det skulle påverka relationen negativt (Li, Drury & Taylor 2013). Vid sociala sammankomster ville de inte att deras sjukdom skulle hamna i fokus och följde därför inte kostrekommendationer som de borde (Shen et al. 2012). Högtider och helgdagar förknippades ofta med mat och det upplevdes svårt att inte falla för frestelsen att unna sig onyttig mat. Traditionell mat hade stor betydelse både ur ett kulturellt perspektiv och i det sociala livet men var tyvärr ofta inte lämplig för diabetiker. Egenvården kunde därför upplevas som en belastning för deltagaren (Shen et al. 2012; Laranjo et al. 2015). I Songs studie (2009) framkom det att manliga deltagare fann det svårt att avstå från alkohol i sociala sammanhang. I deras kultur var det oartigt att tacka nej om någon erbjöd dem alkohol.

Det framgick tydligt hur kvinnors familjeroll påverkade deras egenvård negativt och att den upplevdes som ett hinder för egenvården. Kvinnorna hade ofta huvudansvaret för hemmet och ansåg sig ha lite tid att avvara för egenvård eftersom de skulle ta hand om barnbarn och laga mat till familjen (Shen et al. 2012). Några deltagare hade en anhörig som de vårdade i hemmet vars omvårdnadsbehov fick komma i första hand. Flera kvinnor berättade att det var svårt att laga mat till den övriga familjen eftersom de inte ville äta samma mat som kvinnorna själva var tvungna att äta. Det medförde i många fall att kvinnorna prioriterade familjens önskemål om mat framför sina egna behov och det blev svårt för dem att följa kostrekommendationerna. (Booth et al. 2013; Laranjo et al. 2015; Shen et al. 2012). Både manliga och kvinnliga deltagare upplevde det betungande när familj och vänner inte förstod vikten av en bra kost för den som har diabetes. Kostrekommendationer upplevdes i dessa fall som svårare att hantera och klara av att följa (Booth et al. 2013).

Brist på kunskap hindrade en fungerande egenvård

Ett stort område som identifierades som ett hinder för egenvård var brist på kunskap och information om egenvård. Deltagare upplevde att svårigheterna främst handlade om okunskap kring kost och fysisk aktivitet. Deltagarna tyckte det var svårt att veta hur de skulle etablera fysisk aktivitet som en vana i det dagliga livet, hur ofta de skulle träna och vilken typ av fysisk aktivitet som passade dem bäst. Det förekom även stor osäkerhet gällande kosten. Flera deltagare upplevde förvirring över vilken mat som var lämplig vid diabetes och det blev svårt för dem att implementera goda kostvanor (Booth et al. 2013; Laranjo et al. 2015). Osäkerheten kring kosten gjorde att deltagarna blev

oroliga att äta fel typ av mat vilket ledde till att vissa deltagare istället åt för lite mat. För att slippa uppleva denna osäkerhet upplevde deltagarna att de behövde en mer utförlig information för att kunna hantera kosten (Booth et al. 2013).

Trots att deltagarna hade genomgått en egenvårdsutbildning kunde det ändå förekomma missuppfattningar om egenvård. Informationen som erhöles kunde uppfattas fel vilket gjorde att deltagarna inte förstod vad de skulle göra. De upplevde samtidigt att de inte fick förståelse för egenvårdens betydelse (Song, Lee & Shim 2009). En bidragande orsak till missuppfattningar var språksvårigheter. Deltagarna i Joo och Lees (2016) studie som hade ett annat modersmål berättade att det var svårt att ta till sig och förstå viktig information om egenvård. Den bristande språkförståelsen orsakade osäkerhet i hur deltagarna skulle uttrycka sig och göra sig förstådda i mötet med sjukvårdspersonal. Det medförde att de hade svårt att formulera frågor och ibland undvek att ställa frågor.

Svårighet att upprätthålla motivationen hindrade egenvård

Att leva med diabetes ansågs vara en daglig kamp för deltagarna. Upplevelsen av att inte ha kontroll över sin livssituation kunde resultera i oro och stress. Det påverkade egenvården negativt eftersom dessa starka känslor kunde leda till att deltagaren fann sin situation hopplös och svår att hantera (Li, Drury & Taylor 2013; Jo & Lee 2016).

Flera deltagare i studierna hade utöver sin diabetessjukdom andra sjukdomar. Ledvärk, muskelvärk och följsjukdomar orsakade av diabetes begränsade möjligheterna till att utöva fysisk aktivitet eftersom det orsakade smärta och obehag (Booth et al. 2013; Jo & Lee 2016; Laranjo et al. 2015). För deltagare som led av flera sjukdomstillstånd innebar det en stor börda och kamp att genomföra och bibehålla livsstilsförändringar. I dessa fall kunde bakslag i egenvården leda till att deltagarna gav upp sina försök till livsstilsförändring (Penn, Moffatt & White 2008).

Bristande motivation och viljestyrka var aspekter som hade en negativ inverkan vid försök till förändring av beteende och livsstil hos deltagarna. Vissa upplevde att de ändrat sina levnadsvanor men att de blev besvikna när de inte märkte någon förbättring, exempelvis när blodglukosnivån fortfarande var hög (Booth et al. 2013). Svängningar i blodsockernivån medförde i vissa fall upplevelse av att inte ha kontroll över situationen och individen förlorade sitt hopp och sin tro till den egna förmågan att hantera sjukdomen (Li, Drury & Taylor 2013).

Sjukdomens symtom upplevdes också som hinder för deltagarnas motivation och inställning till livsstilsförändring. I Li, Drury och Taylors (2013) studie resulterade symtom, såsom stora urinmängder, sömnsvårigheter och trötthet, i känslor av att sjukdomen var övermäktig och de tappade tron på att de skulle orka att göra livsstilsförändringar. I studien av Booth et al. (2013) framgick det däremot att deltagare som inte led av några symtom hade svårt att finna en anledning till att göra förändringar av sina levnadsvanor trots att det var nödvändigt. Vissa deltagare ansåg att egenvården var sysslor som de var tvungna att utföra och därmed upplevdes som måsten. Detta gjorde att de tappade motivationen till att följa rekommendationer för egenvård trots att de var medvetna om dess betydelse (Song, Lee & Shim 2009).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka vad som främjar och hindrar egenvård hos patienter över 45 år med diabetes typ 2. I resultatet framkommer det att egenvården främjades av stöd från anhöriga och vårdpersonal, bra kunskap och en egen motivation. Egenvården var svår att upprätthålla vid sociala tillställningar och försvårades när individen inte hade stöd från anhöriga. Bristande kunskap om egenvård samt svårigheter med att upprätthålla motivationen var också aspekter som upplevdes som hinder för egenvården. Diskussionen kommer att belysa de viktigaste huvudfynden i båda huvudkategorierna.

Främjande aspekter för egenvård

Resultatet visade att anhöriga och sociala relationer hade en positiv inverkan på hur deltagarna upplevde sin sjukdom. Deras motivation ökade och sjukdomen kändes enklare att hantera. Adi Pamungkas, Chamroonsawasdi och Vatanasoboon (2017) beskriver i sin litteraturstudie flera fördelar när familjen deltog i patientens egenvårdsutbildning. Patienterna upplevde bland annat att de fick mer stöd i sin egenvård och en större förståelse för sin sjukdom. Det medförde i sin tur att det kändes lättare att upprätthålla motivationen till egenvården och att de blev enklare att bibehålla goda levnadsvanor. Andra positiva följder när familjen engagerades i egenvårdsutbildningen var att nivåerna av HbA1c minskade markant och att komplikationer av sjukdomen reducerades.

Diabetes typ 2 är en sjukdom som påverkar det dagliga livet och familj och anhöriga behöver få kunskaper om sjukdomen och göras delaktiga i egenvården (Adi Pamungkas, Chamroonsawasdi & Vatanasomboon 2017). När en individ drabbas av en långvarig sjukdom har lärandet en stor betydelse för att individen ska kunna lära sig leva med sjukdomen. Lärande kan leda till att sjukdomen inte upplevs lika begränsande eftersom individen lär sig att hitta lösningar på de problem och hinder som sjukdomen medför. Ska ett lärande bli möjligt är det viktigt att vårdaren har ett patientperspektiv eftersom det är viktigt att sjukdomen integreras i individens livssituation (Dahlberg & Segesten 2010, s. 249). Eftersom familjens vanor och levnadsmönster har stor inverkan på patientens förutsättningar att leva med sin sjukdom och klara av att hantera den, är det även viktigt med anhörigas lärande om sjukdomen. Har anhöriga kunskap och förståelse för sjukdomen kan de utgöra ett bättre stöd för individen (Leksell 2015, s. 219). Orem (Jahren Kristoffersen 2006, s. 39) menar att egenvården påverkas av individens sociala miljö vilket kan främja individens förmåga till egenvård. Foss et al. (2015) påtalar i sin litteraturstudie att stöd från familjen är grundläggande för en fungerande egenvård eftersom familjen formar och är en del av individens dagliga liv. Adi Pamungkas, Chamroonsawasdi och Vatanasomboon (2017) menar att familjen både kan utgöra ett känslomässigt samt praktiskt stöd för patienten. Det känslomässiga stödet är särskilt viktigt när sjukdomen upplevs utmanande och svår att hantera och det praktiska stödet kan handla om att individen får hjälp med att sköta sin medicinering eller påminnelse om egenvårdaktiviteter.

Kvinnor och män hade olika upplevelser om vilket stöd de fick från anhöriga i deras egenvård. I resultatet framkom det att kvinnorna främst fick hjälp av sina makar genom att de påminde dem om att utföra egenvårdsaktiviteter. De manliga deltagarna uppgav att de fick värdefull hjälp av sina fruar främst genom att de anpassade matlagningen efter deras behov. I en studie av Mathew, Gucciardi, De Melo & Barata (2012) upplevde männen att deras fruar hade en betydelsefull roll i deras egenvård genom att de främst anpassade måltiderna efter kostrekommendationerna. Måltiderna upplevdes därför inte som ett problem och hinder för egenvården och det blev lättare för männen att bibehålla goda kostvanor. Kvinnorna i samma studie nämnde dock inte att deras makar gav dem stöd i deras egenvård och hjälp med att ändra levnadsvanor. Vissa kvinnor menade att de ändrade sina levnadsvanor utan att involvera familjen. Istället fann de stöd hos andra personer i deras omgivning som till exempel syskon och vänner. Det kan vara av stor vikt att sjuksköterskan tillsammans med patienten och dennes familj samtalar om hur familjen kan underlätta egenvården. Leksell (2015, s. 219) framhåller att det reflekterande samtalet kan hjälpa individerna att komma till insikt om hur situationen upplevs och genom reflektion få förståelse för hur de bäst kan hjälpa individen. Dahlberg och Segesten (2010, s. 140) menar att vårdaren måste vara observant på hur patientens livssituation ser ut eftersom varje människa finns i ett sammanhang. Ska individen kunna uppleva hälsa och välbefinnande trots sjukdom måste det vardagliga livet fungera.

Att ha bra kunskap om både diabetes typ 2 och egenvårdens betydelse var främjande för egenvården. Med individanpassad och tydlig information upplevde deltagare att de bättre kunde hantera sin egenvård. Socialstyrelsen (2017a, ss. 31-32) rekommenderar i de nationella riktlinjerna för diabetesvård att patienter ska erbjudas både individanpassad och gruppbaserad utbildning för att patienten ska lyckas bibehålla en fungerande egenvård och en god livskvalitet. Dahlberg och Segesten (2010, ss. 246-247) menar att om patienten ska kunna förstå den information som förmedlas krävs det att patientens livsvärld beaktas. Det ska finnas en ömsesidig relation och kommunikation för att patienten inte ska känna sig i underläge inför vårdaren. Den som undervisar bör försöka få en förståelse för hur sjukdomen påverkar livet för patienten men framförallt hur patienten själv uppfattar sin situation. Det är viktigt att säkerställa att patienten har en förståelse för sjukdomen för att få tillräckligt med motivation till att genomföra en förändring. Berglund (2015, s. 188) menar att den som drabbas av en sjukdom som varar hela livet behöver ha en vilja till att lära sig för att kunna lära sig leva med sin sjukdom och integrera sjukdomen i det dagliga livet. Med en ökad förståelse och kunskap för sjukdomen kan en fungerande egenvård uppnås och personen kan få motivation till att fortsätta med egenvård. Utifrån Erikssons (Wiklund 2003, s. 87) hälsomodell är det i varandets nivå som individen kan finna och förstå hälsa relaterat till sina egna värderingar och behov. Individens behov kan tillfredsställas vilket medför en känsla av välbefinnande. I vardandets nivå försonas individen med sin sjukdom. Trots de svårigheter sjukdomen kan medföra kan individen känna välbefinnande och att det positiva överväger. Det framkommer i denna studien att deltagare upplevde en tillfredställelse och en känsla av kontroll när de hade kunskap om egenvården. Om deras blodglukos var på en stabil nivå fick de en bekräftelse på att de hanterade sin egenvård bra vilket gav dem motivation till en fortsatt fungerande egenvård.

Resultatet visar att gruppbaserad egenvårdsutbildning var betydelsefullt och främjande för egenvården. Det var ett tillfälle där deltagarna kunde dela erfarenheter med varandra och ge varandra stöd och inspiration i egenvården. Vas et al. (2016) beskriver i sin litteraturstudie att personer med diabetes typ 2 fick en bättre kunskap om sin sjukdom genom gruppbaserad egenvårdsutbildning. Detta visade sig genom att HbA1c hamnade på en lägre nivå både efter en kort tid och en längre tid efter interventionen med egenvårdsutbildningen. Det tyder på att deltagarna i interventionerna hade fått till sig bra kunskap och förstått betydelsen av att bland annat äta rekommenderad kost och utöva fysisk aktivitet. Johansson (2015, s. 204) beskriver en modell av gruppundervisning där hon belyser vikten och betydelsen av dialogen som uppstår mellan deltagare. I dialogen med varandra delas erfarenheter och tankar som gör att de kan ge varandra stöd samt nya synsätt och perspektiv på hur de hanterar sin egenvård.

Hindrande aspekter för egenvård

I resultatet framkommer det att bristande stöd och förståelse från anhöriga resulterade i att sjukdomen upplevdes betungande och svår att bemästra, vilket även påverkade motivationen till egenvården negativt. I studien av Svedbo Engström, Leksell, Johansson och Gudbjörnsdottir (2016) tydliggörs att ett bristande stöd kan innebära att individen känner en ensamhet och få till följd att sjukdomen känns som en börda. Samma studie visade även att patienternas behov av hjälp från andra kunde hindra dem från att känna välbefinnande. Patienterna menade att de belastade sina anhöriga när de fick anpassa sig och hjälpa dem i vården av sin sjukdom. Dahlberg och Segesten (2010, s. 49) beskriver vikten av att individen upplever en inre balans och jämvikt i relationen till andra människor för att känna välbefinnande och uppleva hälsa.

Kvinnor hade ofta svårt att sköta sin egenvård eftersom de hade det huvudsakliga ansvaret för hemmet och därmed fick lite tid över till sin egenvård. Det var främst kosten som kändes svår att sköta när familjemedlemmarna inte ville äta diabetesanpassad kost, vilket gjorde att de prioriterade familjens behov framför sina egna. Liknande fynd gjordes i Foss et al. (2015) litteraturstudie där kvinnorna upplevde ett bristande stöd från sina partners och barn när de inte ville äta kost som var lämplig vid diabetes. Att äta annan mat än den övriga familjen kunde leda till känslor av utanförskap och ensamhet. Dahlberg och Segesten (2010, s. 226) framhåller måltiden som ett tillfälle till social samvaro och som stärker känslan av samhörighet mellan individer. Uppstår det konflikt på grund av att individerna har olika uppfattningar om maten kan ett vårdande samtal med samtliga familjemedlemmar vara till god hjälp. Utifrån resultaten av studierna blir det återigen tydligt hur viktigt det är att familjen involveras i patientens sjukdom och får en förståelse för egenvårdens betydelse så att de kan utgöra ett bättre stöd i egenvården. Utifrån Eriksons ontologiska hälsomodell som beskrivs i Wiklund (2003, ss. 85-87) rör sig individen mellan tre dimensioner av hälsa: hälsa som görande, varande och vardande. Det bristande stödet som kvinnorna upplevde från familjen kan försvåra rörelsen mellan de olika dimensionerna genom att familjen hindrade kvinnorna från att sköta sin kost. Kvinnorna hade en strävan att uppnå hälsa och välmående vilket försvårades när familjen inte tog hänsyn till deras behov.

I resultatet framkommer det hur flera deltagare beskrev att deras sjukdom försvårade deras relation och möjlighet att umgås med andra. Några deltagare berättade inte om sin diabetesjukdom på grund av att de var oroliga för vad andra skulle tycka om dem och

att det skulle påverka deras relation negativt. Behovet av att vara en del av en gemenskap kunde påverka hur individen utförde sina egenvårdsaktiviteter (Foss et al. 2015). Särskilt män uttryckte att sjukdomen med dess kostrestriktioner kunde vara besvärande i sociala sammanhang vilket medförde att de lät bli att följa kostrekommendationerna eller till och med valde att inte delta i vissa sammanhang. Kvinnor kunde också uppleva att sjukdomen begränsade dem i deras sociala liv men kunde ha lättare att anpassa sin egenvård till dessa situationer eftersom de hade en större öppenhet gentemot andra om sin sjukdom (Mathew, et al. 2012). Dahlberg och Dahlberg (2015, s. 147) menar att hälsan berör hela individen och att upplevelsen av att befinna sig i ett sammanhang har en stor betydelse för om individen ska kunna uppleva hälsa. Relationer och samhörighet till andra människor påverkar därför hur sjukdom, hälsa och vårdande upplevs av individen.

Bristande kunskaper resulterade i svårigheter med att integrera fysisk aktivitet som en vana i det dagliga livet samt en osäkerhet kring vilken kost som är lämplig vid diabetes typ 2 (Booth et al. 2013; Laranjo et al. 2015). Den information som förmedlas till individer med diabetes typ 2 är till för att främja och öka förutsättningarna till en fungerande egenvård. Det framkom även att det fanns en risk att informationen inte uppfattades korrekt om den inte förmedlades tydligt. Istället för att främja egenvården blev det ett hinder (Choi et al. 2014). Mårtensson och Hensing (2012) skriver i sin litteraturstudie att en bristande förståelse och kunskap om sjukdomen och vad som krävs för att främja hälsa kan skapa ett onödigt lidande för personen. Med en bristande förståelse och kunskap kan felaktiga val göras som kan bidra till ohälsa. Detta framkom även i denna studiens resultat. Deltagarna upplevde att en dålig kunskap och förståelse ledde till osäkerhet kring kost vilket gjorde att de åt för lite mat då de var rädda att äta fel kost. Utifrån resultatet är det viktigt att de som är i behov av egenvård implementerar kunskapen i sitt liv för att ha en chans att känna en balans och hälsa trots sjukdom. Individen bör ha en förståelse för hur kunskapen kan användas i det dagliga livet för att uppnå en fungerande egenvård som gynnar hälsan. I Erikssons (Wiklund 2003, s. 85-87) ontologiska hälsomodell ses individen i görandets nivå följa rekommendationer för att uppnå och bibehålla hälsa. I varandets nivå försöker individen inte styras av yttre påverkan utan försöker förstå hur hälsa kan uppnås i förhållande till sina egna behov.

I Orems teori om egenvård ses varje individ ha en förmåga att se vad det finns för behov av egenvård. Är denna förmåga nedsatt ska den kompenseras av sjuksköterskan tills individen får tillbaka sin egenvårdskapacitet (Jahren Kristoffersen 2006, s. 39). Det framkommer tydligt i resultatet i denna litteraturstudie hur deltagare hade svårigheter med att förstå betydelsen av egenvård. Deras förmåga till egenvård var nedsatt vilket kunde orsakats av brist på kunskap. Socialstyrelsen (2017, s. 64) rekommenderar att patienter med diabetes i mötet med vårdpersonal ska ha möjlighet att delge sin syn på situationen och sin egenvård. Vårdpersonal kan därefter komplettera med sin kunskap för att ge patienten en god förutsättning att uppnå en fungerande egenvård. För att informationen ska generera i en användbar kunskap bör informationen anpassas till individen. Mårtensson och Hensing (2012) beskriver i sin studie att det finns ett samband mellan en dålig förståelse för sin sjukdom och en bristande egenvård. Patienter med bristande kunskap och förståelse hade ingen följsamhet i sin läkemedelsbehandling och uppsökte ofta sjukvården i onödan. De som hade god kunskap och förståelse för sin sjukdom hade bättre förutsättningar att hantera sjukdomen och en bättre förmåga att följa rekommendationer gällande egenvård.

Denna studien visar även på att det fanns svårigheter med att ta till sig kunskap för att lära sig leva med sin diabetessjukdom och uppnå en bra egenvård. Johansson, Almerud Österberg, Leksell och Berglund (2015) beskriver i sin intervjustudie hur patienter med diabetes typ 2 upplevde ett eget ansvar vad gäller att lära sig leva med sin sjukdom. De menade att lärandet medförde att de kunde ta till sig kunskapen och därmed uppnå en fungerande egenvård. Berglund (2015, ss. 188-189) skriver att lärandet för en patient med en långvarig sjukdom innebär att kunna förstå hur sjukdomen påverkar kroppen för att ha en chans att försonas med den i det dagliga livet. Patienten bör vara ärlig mot sig själv vad gäller sjukdomen för att kunna acceptera den. Ett liv där en sjukdom är närvarande under en lång tid, ibland hela livet, innebär ett sökande efter kunskap för att kunna hantera sin sjukdom och underlätta det dagliga livet för att kunna främja hälsa och känna välbefinnande. Sjuksköterskan ska se till patientens livsvärld och där patienten befinner sig i livet för att skapa ett betydelsefullt lärande. Vidare menar Berglund (2015, s. 191) att målet med lärandet är att patienten ska finna ett sätt att hantera den livslånga sjukdomen.

Metoddiskussion

Eftersom syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka vad som främjar och hindrar egenvård hos patienter över 45 år med diabetes typ 2 valdes en litteraturöversikt som metod. Metoden ansågs lämplig eftersom det finns forskning inom problemområdet. Egenvård kan upplevas olika beroende på ålder och livserfarenhet och det kan därmed innebära att individer har olika förutsättningar till egenvård. Trots att diabetes typ 2 kan förekomma i lägre åldrar valdes en åldersbegränsning på 45 år för att få ett trovärdigt resultat. Studien innefattar främst kvalitativa studier. Enligt Segesten (2017, s. 107) är syftet med kvalitativa studier att få en större förståelse och insikt i en individs erfarenheter och upplevelse av ett fenomen. Informationssökningen resulterade dock i en kvantitativ artikel som inkluderades då den svarade på syftet ur ett annat perspektiv.

Enligt Axelsson (2012, s. 210) bör den senaste forskningen finnas med i en litteraturöversikt. Därför valdes en tidsbegränsning på tio år vid sökning av artiklar. För att säkerställa att artiklarna hade en hög kvalitet användes endast artiklar från vetenskapliga tidskrifter. De valda artiklarna kvalitetgranskades enligt Fribergs (2017, s. 187-188) granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Det var viktigt att de artiklar som skulle inkluderas hade ett etiskt resonemang och följde etiska standarder vilket samtliga artiklar gjorde. Artiklarna som exkluderades vid informationssökning var endast de som inte svarade på denna studiens syfte och som inte hade de inklusionskriterier som krävdes. Artiklarna lästes igenom och granskades av två personer vilket ökade objektiviteten och därmed studiens trovärdighet. Under analysen diskuterades innehållet för att hitta essensen i materialet vilket ledde fram till en ny helhet.

De artiklar som inkluderades i denna litteraturstudie var från Storbritannien, Sydkorea, USA, Portugal, Singapore, Kina och Sverige. Att ha studier från flera olika länder kan ses som en styrka då det blir en variation av upplevelser, erfarenheter och levnadsvanor. Det fanns dock en skillnad gällande tillgång till sjukvård som skiljer sig från svensk sjukvård. I vissa artiklar framkom det att kostnaden för läkemedel var hög och att det

krävdes försäkringar för att få tillgång till vård. I resultatet kunde endast en svensk artikel inkluderas vilket kan medföra att resultatet blir svårare att tillämpa inom svensk vårdkontext. Hade fler svenska artiklar kunnat inkluderas i studien skulle resultatet bättre kunna appliceras inom svenska vårdsammanhang.

En styrka med denna litteraturöversikt är att resultatet svarar an på syftet vilket ökar studiens giltighet. Resultatet kan öka förståelsen för vad som främjar och hindrar egenvård hos patienter över 45 år med diabetes typ 2 för att på bästa sätt kunna stödja dem när de försöker ändra levnadsvanor.

Hållbar utveckling

Diabetes typ 2 är en sjukdom som kan orsaka komplikationer, följsjukdomar och förtida död om den inte behandlas på rätt sätt. En fungerande egenvård är en förutsättning för att patienten inte ska drabbas av komplikationer och lidande. Enligt WHO (2016, s. 6) resulterar även komplikationer av sjukdomen i ekonomiska förluster både för den drabbade individen och dennes familj, sjukvården och ekonomin i landet.

Sjuksköterskan har en viktig roll vad gäller hälsofrämjande arbete och kan med ett hälsofrämjande förhållningssätt motverka och förebygga sjukdom. Ökad kunskap om hur levnadsvanor påverkar hälsan kan leda till att individen motiveras till att ändra sin livsstil och därmed bibehålla en god hälsa. Ett preventivt arbetssätt gynnar inte endast individen utan även samhället eftersom kostnader för vård och läkemedel minskar om befolkningen har en god hälsa. Enligt Socialstyrelsen (2017b, s. 7) ska hälso- och sjukvården arbeta preventivt för att förebygga sjukdomar och har utformat nationella riktlinjer för att stödja individer med ohälsosamma levnadsvanor. Dessa riktlinjer handlar i huvudsak om samtalsrådgivning men som även kan kompletteras med andra insatser.

SLUTSATSER

Att leva med diabetes typ 2 ställer stora krav på individen. För att kunna hantera sin sjukdom krävs det både kunskap och stöd från hälso- och sjukvården samt ett stöd från familjen. Det framkommer i resultatet att patienter är i behov av tydlig och individanpassad information för att få en förståelse för sjukdomen och betydelsen av egenvård. Det är därför viktigt att sjuksköterskan i patientens lärande utgår från ett patientperspektiv för att patienten ska kunna implementera kunskapen och därmed kunna uppnå en god egenvård. Det förekom skillnader mellan hur kvinnor respektive män upplevde att familjen stöttade dem vad gällde kosten. Kvinnorna uttryckte att de fick sköta sin egenvård med dess kostrekommendationer på egen hand utan att involvera familjen medan männen upplevde ett bra stöd från familjen. Hälso- och sjukvården behöver uppmärksamma kvinnans situation för att ge dem rätt hjälp och stöd. Då sjukdomen och egenvården påverkar det dagliga livet kan det vara av stor vikt att involvera familjen i patientens egenvård. Får även familjen bra kunskap och förståelse för sjukdomen och egenvårdens betydelse kan de ge ett bättre stöd och skapa bättre förutsättningar för patientens egenvård.

Fortsatt forskning i ämnet är viktigt för att få fram vad som krävs för att en patient ska få bästa förutsättningarna till att sköta sin egenvård. Hur främjas lärandet så att det genererar i kunskap? Hur kan familjen lämpligast engageras i patientens egenvård? I vilken grad påverkas egenvården av könsrollerna? Skiljer sig upplevelsen av egenvård hos yngre respektive äldre patienter? Alla ska ha förutsättningar att kunna hantera sin sjukdom så att de kan uppleva hälsa och känna välbefinnande trots sjukdom.

Kliniska implikationer

- Sjuksköterskan bör utgå från patientens livsvärld för att gynna ett bra lärande.
- Sjuksköterskan ska ge patienten individanpassad information och komplettera kunskapen med sin egna kompetens för att patienten ska få de bästa förutsättningarna till att hantera sin egenvård.
- Sjuksköterskan bör om möjligt involvera familjen i undervisning om egenvård för att patienten även i hemmiljö ska få ett bra stöd.
- Sjuksköterskan bör uppmärksamma om könsroller påverkar förmågan till egenvård.

REFERENSER

Adi Pamungkas, R., Chamroonsawasdi, K. & Vatanasomboon, P. (2017). A systematic review: Family support integrated with diabetes self-management among uncontrolled type II diabetes mellitus patients. *Behavioral science*, 7(3), ss. 1-17.

DOI: 103390/bs7030062

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Berglund, M. (2015). Att lära sig stödja patienters lärande. I Berglund, M. & Ekebergh, M. (red.) *Reflektion i lärande och vård - en utmaning för sjuksköterskan*. Lund: Studentlitteratur, ss. 187-198.

Booth, A. O., Lowis, C., Dean, M., Hunter, S. J. & McKinley, M. C. (2013). Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: barriers and facilitators identified by patients and health professionals. *Primary health care research & development*, 14(3), ss. 293-306. DOI: 10.1017/S1463423612000412

Choi, S., Song, M., Chang, S. J. & Kim, S. (2014). Strategies for enhancing information, motivation, and skills for self-management behavior changes: a qualitative study of diabetes care of older adults in Korea. *Patient preference and adherence*, 8, ss. 219-226. DOI : 10.2147/PPA.S58631

Dahlberg, H. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande mellanrum och sammanhang. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 145-168.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dammen Mosand, R. & Stubberud, D-G. (2011). Omvårdnad vid diabetes mellitus. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (red.). *Klinisk omvårdnad 1*. 2. uppl., Stockholm: Liber, ss. 499-528.

Diabetesförbundet (2017a). *Diabetes i siffror*.

<https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-siffror/> [2017-11-16]

Diabetesförbundet (2017b). *Diabetes i världen*.

<https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-varlden/> [2017-11-16]

Diabetesförbundet (2016). *Egenvård*.

[https://www.diabetes.se/diabetes/leva/behandling/egenvard/?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&t_q=egenv%C3%A5rd&t_tags=language%3asv%2csiteid%3aaf9ca4c-d5a9-4627-](https://www.diabetes.se/diabetes/leva/behandling/egenvard/?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&t_q=egenv%C3%A5rd&t_tags=language%3asv%2csiteid%3aaf9ca4c-d5a9-4627-805394a18f41fb7e&t_ip=85.224.140.217&t_hit.id=diabetes+se+Models+Pages+StandardPage/111c8b72-d980-407c-933f-86f52f1c3dba+sv&t_hit.pos=1)

[805394a18f41fb7e&t_ip=85.224.140.217&t_hit.id=diabetes+se+Models+Pages+StandardPage/111c8b72-d980-407c-933f-86f52f1c3dba+sv&t_hit.pos=1](https://www.diabetes.se/diabetes/leva/behandling/egenvard/?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&t_q=egenv%C3%A5rd&t_tags=language%3asv%2csiteid%3aaf9ca4c-d5a9-4627-805394a18f41fb7e&t_ip=85.224.140.217&t_hit.id=diabetes+se+Models+Pages+StandardPage/111c8b72-d980-407c-933f-86f52f1c3dba+sv&t_hit.pos=1) [2017-11-16]

Ekebergh, M. (2015). Hälsa - ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 28-37.

Ekebergh, M. (2015). Lärande och reflexion med livsvärlden som grund. I Berglund, M. & Ekebergh, M. (red.) *Reflektion i lärande och vård - en utmaning för sjuksköterskan*. Lund: Studentlitteratur, ss. 21-44.

Ekebergh, M. (2015). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 16-24.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 129-144.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. 4. uppl., Lund: Studentlitteratur.

Foss, C. et al. (2016). Connectivity, contest and the ties of self-management support for type 2 diabetes: a meta-synthesis of qualitative literature. *Health and social care in the community*, 24(6), ss. 672-686. DOI: 10.1111/hsc.12272

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur AB, ss. 141-152.

Friberg, F. (2017). Bilaga 3 Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 187-188.

Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abrahamsson, M., Stenvall, J. & Hörnsten, Å. (2015). Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in rural inland community in northern Sweden. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(3), ss. 521-527. DOI: 10.1111/scs.12185

Jahren Kristoffersen, N. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (red.) *Grundläggande omvårdnad del 4*. Stockholm: Liber, ss. 13-101.

Jendle, J. & Tornberg, Å. (2015). *Fysisk aktivitet vid diabetes mellitus – typ 2-diabetes*. FYSS http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_Diabetes-TYP-2.pdf [2017-11-26]

Johansson, K. (2015). Lärande kafé - att stödja patienters och närståendes lärande. I Berglund, M. & Ekebergh, M. (red.) *Reflektion i lärande och vård - en utmaning för sjuksköterskan*. Lund: Studentlitteratur, ss. 199-214.

- Johansson, K., Almerud Österberg, S., Leksell, J. & Berglund, M. (2015). Manoeuvring between anxiety and control: Patients' experience of learning to live with diabetes: A lifeworld phenomenological study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 10, ss. 1-10. DOI: 10.3402/qhw.v10.27147
- Joo, J.Y. & Lee, H. (2016). Barriers to and facilitators of diabetes self-management with elderly Korean-American immigrants. *International nursing review*, 63(2), ss. 277-284. DOI: 10.1111/inr.12260
- Leksell, J. (2015). Utbildning, lärande och stöd till anhöriga. I Berglund, M. & Ekebergh, M. (red.) *Reflektion i lärande och vård - en utmaning för sjuksköterskan*. Lund: Studentlitteratur, ss. 214-224.
- Laranjo, L., Neves, A. L., Costa, A., Ribeiro, R. T., Cuoto, L. & Sá, A. B. (2015). Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes- a qualitative study from Portugal. *European journal of general practice*, 21(2), ss. 1-8. DOI: 10.3109/13814788.2014.1000855
- Li, J., Drury, V. & Taylor, B. (2013). 'Diabetes is nothing': The experience of older Singaporean women living and coping with type 2 diabetes. *Contemporary nurse*, 45(2), ss. 188-196. DOI: 10.5172/conu.2013.45.2.188
- Lindberg, E. (2015). Formella krav på sjuksköterskan att leda vårdandet. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 268-277.
- Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M. & Barata, P. (2012). Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. *BMC family practice*, (13)122, ss. 1-12. DOI: 10.1186/1471-2296-13-122
- Mårtensson, L. & Hensing, G. (2012). Health literacy – a heterogeneous phenomenon: a literature review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26(1), ss. 151-160. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2011.00900.x
- Nugent, L., Carson, M., Zammitt, N N., Smith, G D. & Wallston, K A. (2015). Health value & perceived control over health: behavioural constructs to support Type 2 diabetes self-management in clinical practice. *Journal of clinical nursing*, 24(15-16), ss. 2201-2210. DOI: 10.1111/jocn.12878
- Penn, L., Moffatt, S M. & White, M. (2008). Participants' perspective on maintaining behaviour change: a qualitative study within the European Diabetes Prevention Study. *BMC Public health*, 8(1), ss. 1-11. DOI: 10.1186/1471-2458-8-235
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 105-108.

Shen, H., Edwards, H., Courtney, M., McDowell, J. & Wei, J. (2013). Barriers and facilitators to diabetes self-management: Perspectives of older community dwellers and health professionals in China. *International journal of nursing practice*, 19(6), ss. 627-635. DOI: 10.1111/ijn.12114

Socialstyrelsen (2011). *Kost vid diabetes – en vägledning till hälso- och sjukvården*. <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18471/2011-11-7.pdf> [2017-10-18]

Socialstyrelsen (2017a). *Nationella riktlinjer för diabetesvård. Stöd för styrning och ledning*. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20633/2017-5-31.pdf> [2017-11-26]

Socialstyrelsen (2017b). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning*. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20734/2017-11-3.pdf> [2017-11-26]

Song, M., Lee, M. & Shim, B. (2009). Barriers to and facilitators of self-management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes. *International journal of older people nursing*, 5(3), ss. 211-218. DOI: 10.1111/j.1748-3743.2009.00189.x

Svedbo Engström, M., Leksell, J., Johansson, U-B. & Gudbjörnsdottir, S. (2016). What is important for you? A qualitative interview study of living with diabetes and experiences of diabetes care to establish a basis for tailored patient-reported outcome measure for the swedish national diabetes register. *BMJ Open*. 24(3), ss. 1-9. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-010249

Vas, A., Sanatombi Devi, E., Vidyasagar, S., Acharya, R., Radhakrishna Rau, N., George, A., Jose, T. & Nayak, B. (2017). Effectiveness of self-management programmes in diabetes management: A systematic Review. *International journal of nursing practice*, 23(5), ss. 1-8. DOI: 10.1111/ijn.12571

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur

World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur AB, ss. 59-82.

BILAGOR

Bilaga 1. Sökhistorik

Databas	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal valda artiklar
Cinahl & Medline	"Diabetes type 2" OR t2dm AND Self-care OR "self care" OR self-management OR "self management" AND motivators OR motivation AND Ability	2007-2017	20	5	1
Cinahl & Medline	Diabetes type 2 OR t2dm AND perception* OR experience* OR perspective* AND self-management OR "self management" AND facilitators	2007-2017 Peer Reviewed	11	4	1
Cinahl	Type 2 diabetes OR t2dm AND self-care OR self-management AND Facilitat* OR support OR encourage OR coping AND Health behavio*	2007-2017 Peer Reviewed	195	7	2
Cinahl	Diabetes type 2 OR t2dm AND self-care OR self-management OR "self care" OR "self management" AND facilitat* OR support AND "health behavior"	2007-2017 Peer Reviewed	163	4	1
Cinahl	Type 2 diabetes AND Facilitators OR motivators AND adherence AND Self-care OR self-management	2007-2017 Peer Reviewed	5	2	1
Cinahl	Diabetes mellitus type 2* OR type 2 diabetes mellitus* AND perceptions* OR feelings* OR emotions* AND Self-care OR self-management	20070101-20171231 Peer Reviewed	149	6	1
Cinahl & Medline	Diabetes Mellitus type 2 OR type 2 diabetes mellitus AND Perceptions* OR feelings* OR emotions* AND Self-management OR Self-care OR self care*	20070101-20171231 Peer Reviewed	31	7	1

Bilaga 2. Översikt över artiklar

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
Booth, A. O., Lowis, C., Dean, M., Hunter S. J. & McKinley M. C. 2013 Diet and physical activity in the "self-management" of type 2 diabetes: barriers and facilitators identified by patients and health professionals Primary Health Care Research & Development	Att undersöka hur personer nyligen diagnosticerade med diabetes typ 2 ser på egenvård vad gäller kost och fysisk aktivitet samt jämföra dessa med sjukvårdspersonalens syn.	Kvalitativ, narrativ metod användes. 16 patienter deltog med ålder mellan 45-73 samt 7 vårdpersonal. <i>Datainsamling:</i> strukturerade intervjuer med sjukvårdspersonal och en fokusgrupp med patienter. <i>Dataanalys:</i> Data analyserades med en analysmetod där teman växte fram och NVivo.	<i>Hindrande aspekter:</i> Svårt att ändra levnadsvanor, kostförändring som var olik tidigare kost, dålig inställning till rekommenderad livsstil, bristande information och motivation. <i>Främjande aspekter:</i> Stöd från sjukvårdspersonal och familjemedlemmar, gynnsam mätning av blodglukos som ökade motivation.
Choi, S., Song, M., Chang, S. J. & Kim, S. 2014 Strategies for enhancing information,	Att beskriva strategier som kan användas för att öka kunskap, motivation och färdigheter relaterat till förändring i egenvårds-beteendet	7 kvinnor och 5 män i åldern 73-85 år och 5 personal som utbildar i diabetes. <i>Datainsamling:</i> gjordes genom fem fokusgrupper.	Ett underliggande tema redovisas: en grundläggande tro på sin egna vilja och förmåga. Tre huvudteman med subteman redovisas: Information med subteman upprepade information, information om nuvarande

<p>motivation, and skills for self-management behavior changes: a qualitative study of diabetes care for older adults in Korea</p> <p>Patient preference and adherence</p>	<p>hos äldre invånare i Korea.</p>	<p><i>Dataanalys:</i> kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>hälsostatus och identifiera egen kunskap om blodsockerkontroll. Motivation med underkategorier att ha en positiv inställning om att själv kunna hantera sin diabetes och stöd från familj, vänner och vårdpersonal. Färdigheter med underkategorin praktisk övning.</p>
<p>Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abrahamsson, M., Stenvall, J. & Hörnsten, Å. 2015</p> <p>Diabetes empowerment and needs for "self-management" support among people with type 2 diabetes in rural inland community in northern Sweden</p> <p>Scandinavian journal of caring science</p>	<p>Att beskriva upplevelsen och sambandet mellan egen hantering av diabetes, förmågan till egenvård och behov av stöd för egenvård hos personer med diabetes typ 2 boende i norra Sverige på landsbygden.</p>	<p>Kvantitativ studie med 110 män och 49 kvinnor. Medelåldern var 65,79.</p> <p><i>Datainsamling:</i> enkäter.</p> <p><i>Dataanalys:</i> SPSS, Chi-square och <i>t</i>-test, Fischer´s exact-test och ANOVA med Bonferroni <i>post hoc</i> test användes. En linjär regressions analys utfördes för att undersöka samband mellan variabler.</p>	<p>Kvinnor skattade ett signifikant högre behov av stöd för egenvård än män. Deltagare som var yrkesverksamma hade ett signifikant större behov av stöd för egenvård och upplevde även att de hade lite stöd från sjukvårdspersonal jämfört med de pensionerade deltagarna. Behovet av att delta i stödgrupp var störst hos personer som haft diabetes i 0-3 år samt de som levt med sjukdomen i 10-15 år.</p>

<p>Joo, J Y. & Lee, H. 2016</p> <p>Barriers to and facilitators of diabetes self-management with elderly Korean-American immigrants</p> <p>International Nursing Review</p>	<p>Att utforska vad det finns för aspekter som hindrar och främjar egenvård hos äldre Korean-Amerikanska invandrare med typ 2 diabetes i mellanvästra USA.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv design användes. 11 kvinnor och 12 män med åldern 65 år och högre.</p> <p><i>Datainsamling:</i> tre fokusgrupper och fem individuella intervjuer.</p> <p><i>Dataanalys:</i> kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p><i>Hindrande aspekter:</i> 5 kategorier. Höga kostnader, språkliga problem, förlorad självkontroll, nedsatt minne och bristande tillgänglighet till sjukvård. <i>Främjade aspekter:</i> tre kategorier. Tid, söka information och socialt stöd.</p>
<p>Laranjo, L., Neves, A. L., Costa, A., Ribiero, R. T., Couto, L. & Sá, A. B. 2015</p> <p>Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes – a qualitative study from Portugal</p> <p>European journal of general practice</p>	<p>Att ur ett patientperspektiv undersöka vad som främjar, hindrar och vad det finns för förväntningar för egenvård av diabetes typ 2.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv metod användes. 9 kvinnor och 7 män med en medelålder på 64.3 år.</p> <p><i>Datainsamling:</i> videofilmade intervjuer i tre fokusgrupper. Med fanns en observatör.</p> <p><i>Dataanalys:</i> Innehållet analyserades med hjälp av NVivo 7.</p>	<p>Resultatet visar tre huvudteman: kost, fysisk aktivitet och blodglukoskontroll.</p> <p><i>Hindrande aspekter:</i> att ändra kost och en fysisk begränsning till att träna. Information, familj och socialt nätverk ansågs vara aspekter som både <i>hindrar</i> och <i>främjar</i> egenvård.</p>
<p>Li, J., Drury, V. & Taylor, B. 2013</p>	<p>Att genom en kvalitativ metod beskriva upplevelsen av och</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ metod. 10 kvinnor mellan 60-69 år deltog.</p>	<p><i>Hindrande aspekter:</i> diabetessymtom som gav känsla av hopplöshet, blodglukossvängningar som</p>

<p>”Diabetes is nothing”: the experience of older Singaporean women living and coping with type 2 diabetes.</p> <p>Contemporary nurse</p>	<p>olika sätt att hantera sin sjukdom hos äldre Singaporean- kinesiska kvinnor med typ 2 diabetes.</p>	<p><i>Datainsamling:</i> semi-strukturerade intervjuer.</p> <p><i>Dataanalys:</i> gjordes med en Tematisk analys.</p>	<p>minskade motivationen, svårt med fysisk aktivitet i vardagen och svårigheter att sköta kosten. <i>Främjande aspekter:</i> Olika strategier för att klara av att leva med sin diabetes samt stöd från familj, vänner, arbetskamrater och andra personer med diabetes.</p>
<p>Nugent, L., Carson, M., Zammitt, N N., Smith, G D. & Wallston, K A. 2015</p> <p>Health value & percieved control over health: behavioural constructs to support type 2 diabetes self- management in clinical practice</p> <p>Journal of clinical nursing</p>	<p>Att undersöka värdet av hälsa och upplevd kontroll över hälsan i relation till egenvårds-beteende hos äldre med diabetes mellitus typ 2.</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ metod. 3 kvinnor och 10 män mellan 46-77 år.</p> <p><i>Datainsamling:</i> semi-strukturerade intervjuer.</p> <p><i>Dataanalys:</i> genom en djupgående temaanalys.</p>	<p>Resultatet visade att värdet av hälsa prioriterades när deltagarna fick diagnosen. Sjukdomen blev mindre viktig med tiden. Samsjuklighet påverkade den upplevda kontrollen över hälsan. Deltagare tyckte att kunna mäta sitt blodsocker gav en känsla av kontroll av sitt tillstånd och oro över att känna av svängningar i blodsockret försvann. Följsamhet i medicinering värderades högt då det hjälpte deltagarna hantera sin hälsa och fortsätta vara hälsosamma.</p>
<p>Penn, L., Moffatt, S M. & White, M. 2008</p>	<p>Att förstå upplevelsen av deltagare som</p>	<p>Kvalitativ metod. 7 kvinnor och 8 män mellan 47-74 år</p>	<p><i>Hindrande aspekter:</i> Kroppsliga begränsningar till fysisk aktivitet som även</p>

<p>Participants' perspective on maintaining behaviour change: a qualitative study within the European Diabetes Prevention Study</p> <p>BMC Public health</p>	<p>genom "The European Diabetes Prevention Study" lyckats ändra och bibehålla sitt beteende gällande livsstilförändring.</p>	<p>deltog.</p> <p><i>Datainsamling:</i> Semi-strukturella individuella intervjuer.</p> <p><i>Dataanalys:</i> Analysmetoden "Framework" och NVivo användes för att analysera data.</p>	<p>sågs som en jobbig ansträngning, svårt att motstå mat, ingen tid för egenvård då deltagare tog hand om andra familjemedlemmar.</p> <p><i>Främjande aspekter:</i> en stimulerande miljö, socialt stöd, känsla av att vara hälsosam och känslan av en bra självförmåga att hantera sjukdomen möjliggjorde att deltagarna fortsatte att leva hälsosamt.</p>
<p>Shen, H., Edwards, H., Courtney, M., McDowell, J. & Wei, J.</p> <p>2013</p> <p>Barriers and facilitators to diabetes self-management: Perspectives of older community dwellers and health professionals in China</p> <p>International journal of nursing practice</p>	<p>Att undersöka vad det finns för upplevda aspekter som hindrar och främjar egenvård hos både äldre invånare och vårdpersonal i Kina.</p>	<p>Deskriptiv design. 8 kvinnor och 9 män mellan 60-75 år.</p> <p><i>Datainsamling:</i> Fyra fokusgrupper: två för de äldre invånarna och två för vårdpersonal.</p> <p><i>Dataanalys:</i> Data analyserades med en steg-för-steg innehållsanalys som rekommenderas av Brunnad.</p>	<p><i>Hindrande aspekter:</i> Tvivel om västerländsk medicin, ens egna roll i familjen, bristande kommunikation mellan deltagare och vårdpersonal, en annorlunda matkultur och brist på trovärdiga informationskällor.</p> <p><i>Främjande aspekter:</i> Stöd från familj, bra relation med vårdpersonal, förenklad information och instruktioner och pålitlig hjälp från samhället främjade egenvård.</p>
<p>Song, M., Lee, M. & Shim, B.</p>	<p>Att identifiera aspekter som</p>	<p>10 kvinnor och 14 män, 65 år och</p>	<p><i>Hindrande aspekter:</i> Åldersrelaterade</p>

<p>2008</p> <p>Barriers to and facilitators of self-management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes</p> <p>International journal of older people nursing</p>	<p>hindrar och främjar följsamheten till egenvård hos koreanska äldre med typ 2 diabetes.</p>	<p>äldre.</p> <p><i>Datainsamling:</i></p> <p>Tre fokusgrupper</p> <p><i>Dataanalys:</i></p> <p>Tolkningsmetod</p>	<p>begränsningar, både fysiskt och kognitivt, kulturella aspekter, dålig självdisciplin och dålig förståelse för betydelsen av egenvård.</p> <p><i>Främjande aspekter:</i> Att ha egna strategier och vanor för egenvård och stöd från familj motiverade deltagarna att fortsätta med egenvård.</p>
---	---	--	---